1872
Lane Medical Library

ZUR STATISTIK DER PUERPERALPSYCHOSEN.

PSYCHIATRISCHE INAUGURAL-DISSERTATION

MIT GENEHMIGUNG

DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT
DER VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITAET
HALLE-WITTENBERG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE IN DER MEDICIN UND CHIRURGIE
ZUGLEICH MIT DEN THESEN ÖFFENTLICH VERTHEIDIGT
AM 26. MÄRZ 1872 VORMITTAGS 12 UHR

VON

KARL HEINRICH LUEBBEN,
PRACT. ARZT AUS OLDENBURG.

OPPONENTEN:

EBERHARD NAUSS, DDR. MED.
JOHANNES STOEVESANDT, CAND. MED.

HALLE.
DRUCK VON OTTO HENDEL.

Vorliegende Arbeit — auf Anregung des Hrn. Director Dr. Köppe unternommen — will einerseits das bisherige statistische Material über Puerperalpsychosen: Esquirol, journal général de médecine t. VI; Macdonald, american journal of insanity t. IV. 1847; Reid, journal of psychological medicine t. I. 1848; Webster, Lancet. 1848; Marcé, traité de la folie des femmes enceintes etc. Paris 1858 und maladies mentales Paris 1862; Weber, allgem. mediz. Zentralzeitung 1870 (noch ausser diesen benutzte Arbeiten sind im speziellen Falle jedesmal erwähnt) zusammenstellen, eine neue eigene Statistik — gewonnen aus dem Materiale der hiesigen Anstalt — beifügen, andrerseits versuchen durch die verschiedenartigste Kombination der Zahlen einige neue Gesichtspunkte zu gewinnen.

Provinzialirrenanstalt bei Halle a/S.,
März 1872.

I. Häufigkeit der Puerperalpsychosen.

Ueber die Frequenz, in der Psychosen bei Schwangeren, Neuentbundenen und Säugenden vorkommen, lässt sich wohl mit genügender Sicherheit keine Statistik gewinnen, einerseits gelangt ja ein grosser Theil der Fälle — vorzüglich die schnell mit Genesung endenden, sowie die ruhigeren Kranken — gar nicht in Anstalten, andererseits vertheilen sich die Kranken auch eines kleineren Bezirks stets in mehrere Anstalten, so dass aus den Berichten einer sich keine Sicherheit gewinnen lässt. Die aus Entbindungshäusern hervorgehenden Statistiken sind deshalb nicht zu verwerthen, weil sie nur über die Psychosen der Neuentbundenen, nicht über die der Schwangeren und Säugenden (welche letztere doch die beträchtlichste Zahl bilden) Auskunft zu geben im Stande sind. Es ist deshalb von keinem Autor, Marcé ausgenommen, eine Zusammenstellung dieser Art versucht worden; Marcé glaubt, „gestützt auf zahlreiche aus den verschiedensten Quellen geschöpfte Dokumente" den Ausspruch thun zu dürfen, dass die absolute Frequenz der Puerperalpsychosen nicht sehr gross sei, dass man kaum 22 Fälle auf 10,000 Entbindungen zählen könne.

Ueber die relative Frequenz der Puerperalpsychosen zu den übrigen Psychosen finden sich die verschiedensten Ansichten. Die älteren Schriftsteller erklären — ohne eine Statistik beizubringen — obwohl sie noch vielfach die symptomatischen Delirien bei puerperalen Fiebern und die puerperalen Psychosen konfundiren, die „mania lactea" für einen „morbus rarissimus," auch noch nach Schneider[1] stellen sie „eine sehr selten erscheinende Irrsinnsform" dar, ebenso nach Conolly, der (1839) unter 805 Fällen nur einen Fall von Puerperalpsychosen zählte. Die neueren Statistiken dagegen lassen — allerdings mit einzelnen Ausnahmen — ihr Vorkommen viel häufiger erscheinen, so zählt Marcé auf 12 bis 13 Kranke eine Puerperal-

[1] Nasse, Zeitschrift für Anthrop. Bd. I. p. 163 sq.

psychose, Boyd[1] findet diese in 4, 6% der weiblichen Aufnahmen

Haslam	1644	84
Reid	899	111
Reid	703	37
Palmer[2]	467	19
Thurnam[2]	246	11
Statistik aus Charenton[2]	256	10
Statistik aus Cork[3]	255	34
Webster	1091	131
Esquirol	1119	92
Macdonald	691	49
Esquirol[4]	144	21
Guislain[5]	144	1
Hiesige Anstalt[6]	1184	181
Summa	8843	781

d. h. ein Prozentsatz von 8,83...

Wie man sieht, sind die Statistiken unter sich noch ziemlich verschieden, während Guislain noch nicht einmal 1% erhält, habe ich 15,29 Prozent aus den Berichten der Aufnahmen hiesiger Anstalt gefunden, eine Zahl, die nur noch von der zweiten Statistik Esquirols überboten wird, am ehesten noch mit den Angaben Websters übereinstimmt.

II. Ursachen.

Als nächste Frage drängt sich hier auf, hat ein bestimmtes Alter eine grössere Disposition zur Erkrankung an Puerperalpsychosen als die übrigen. Nach den folgenden Statistiken möchte es fast scheinen, als wenn im Alter zwischen 30 und 40 Jahren relativ mehr erkrankten als zu andern Zeiten, doch wird man dies kaum dem Alter allein Schuld geben dürfen, es finden sich eben in diesen Jahren die meisten multiparae, die in viel grösserer Menge zur Krankheit hinneigen als die Erstgebärenden. Zu einem ähnlichen Resultate ist Marcé gekom-

[1] Journal of mental science 1870, Virchows Jahresbericht 1870. II, 11.

[2] Mitgetheilt von Reid. [3] Aus Sinogowitz Geistesstörungen p. 18.

[4] Statistik aus höheren Gesellschaftsklassen.

[5] Uebersetzung von Lähr p. 264.

[6] Fälle angebornen oder bis zum fünften Jahre aufgetretenen Blödsinns sind ausgeschlossen.

men, der der Ansicht ist, dass, je mehr sich die Frauen von der Periode des Lebens entfernen, in der die sexualen Funktionen am beträchtlichsten sind, sie um so mehr Puerperalpsychosen ausgesetzt seien.

Statistik über das Alter von 1771 Gebärenden nach Reid

Unter 20 Jahren	69
Von 20—30 Jahren	1100
Von 30—40 Jahren	542
Von 40—45 Jahren	60

Ueber das Alter der an Puerperalpsychosen leidenden finden sich folgende Angaben:

	Esquirol	Hiesige Anstalt	Macdonald	Summa
Unter 20	—	2	2	4
20—25	22	23	45	179
25—30	41	48		
30—35	16	49	11	115
35—40	11	28		
40—45	2	10	7	21
45—50	—	2		
Alter unbest.	—	19	1	20
Summa	92	181	66	339

Ueber die Anzahl der Fälle, in denen hereditäre Disposition vorliegt, sind die Angaben ausserordentlich verschieden, ganz abgesehen von der durchaus unwahrscheinlichen Angabe Webers, der in 46 Fällen sie stets vermisst haben will. Marcé findet sie in der Hälfte der Fälle. Nähere Angaben finden sich bei

Macdonald	66	17
Webster	131	51
Reid	111	45
Stephansfeld[1]	30	14
Hiesige Anstalt	181	55
Summa	419	182

i. e. Erblichkeit findet sich in 43,43 ... %.

[1] Angeführt in Veit, Frauenkrankheiten p. 707.

In keiner der bisherigen Statistiken ist bisher unterschieden an dieser Stelle in Erst- und Mehrgebärende, trotzdem doch schon a priori anzunehmen gewesen wäre, dass hereditär disponirte am leichtesten beim ersten Wochenbette erkranken würden. Folgende Statistik bekräftigt diese theoretische Voraussetzung, unter meinen 181 Fällen sind

		davon mit heriditärer Disposit.
Ipar.	60	26 i. e. 43,3 %
multip.	111	27 i. e. 24,41 %
? par.	10	2
Summa	181	55 i. e. 33,33 %

daraus folgt ganz überzeugend, dass erkrankte Erstgebärende fast doppelt so häufig als Mehrgebärende heriditär disponirt sind.

Folgende Tabelle soll zeigen, von wem der Verwandten sich die hereditäre Disposition herschreibt, resp. bei welchem sich diese deutlicher geäussert hat. Als ein bemerkenswerthes Faktum mag hier erwähnt werden, dass die Mütter zweier Patientinnen psychisch gestört waren nur bei Geburt gerade dieser Kinder, während sämmtliche andere Geburten normal verliefen, die sämmtlichen Geschwister der Patientinnen (wenigstens bis jetzt noch) vollkommen gesund in psychischer Beziehung geblieben sind. (Siehe Tabelle S. 5.)

In Betreff eines etwaigen Einflusses des Alters lässt sich aus folgender Tabelle nichts Bestimmtes schliessen.

	? parae	I parae	multip.	Summa
Unter 20	—	2	—	2
20—25	—	5	1	6
25—30	1	11	2	14
30—35	—	3	10	13
35—40	1	3	7	11
40—45	—	—	5	5
unbestimmt	—	2	2	4
Summa	2	26	27	55

	Väterlicherseits			Mütterlicherseits			Beide Eltern	Seitenverwandte			Seitenverwandte und Geschwister		Geschwister allein	Summa
	Vater	Grosseltern		Vater	Grosseltern			Väterlicherseits	Mütterlicherseits	Nicht angegeben	Väterlicherseits	Mütterlicher seits		
		Grossvater	Grossmutter		Grossvater	Grossmutter								
? par.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2
I. parae	5	1	1	6	1	1	1	3	1	—	—	1	5	26
multiparae	3	—	2	8	—	1	2	3	—	2	—	1	5	27
	8	1	3	14	1	2	3	7	1	2	—	2		
Summa	12			17			3	10			2		11	55

In Bezug auf frühere Psychosen und Neurosen findet sich nur bei Macdonald eine Angabe, er fand in 7 seiner 66 Fälle „an acquired predisposition from former attacks of insanity," unter meinen 181 Fällen fanden sich frühere Psychosen oder Neurosen 24mal i. e. in 13,26 .. % und zwar bei erblich Disponirten weniger häufig als bei solchen ohne hereditäre Disposition, bei ersteren in 14,2 .. %, bei letzteren in 10,9 %.

	Ohne hereditäre Anlagen	Mit hereditären Anlagen	Summa
? parae	2	—	2
I parae	5	1	6
multiparae	11	5	16
Summa	18	6	24

Es waren 11mal diese früheren Psychosen im Zusammenhang mit abnormen Vorgängen im Sexualapparat, sechsmal psychische Störungen und einmal häufige Convulsionen während des ersten Auftritts der Menstruation, einmal wochenlang andauernder Kopfschmerz, einmal einige Wochen dauernde Neigung zu Ohnmachten, zweimal einige Stunden dauernde starke Aufregung post. resp. intra partum; die übrigen 13 Fälle wurden durch die verschiedensten Ursachen hervorgebracht (Typhus, Erysipel, Träumen, unbekannte Ursachen).

Ueber Nichts gehen die Ansichten mehr auseinander, als über die Häufigkeit der psychischen Ursachen, die ältesten Schriftsteller kannten sie nicht, ihnen galt die in den Kopf steigende Milch (lac aberrans in cerebrum, lactis migratio ad cerebrum) so sehr als causa sufficiens, dass sie sich nicht nach etwaigen psychischen Einflüssen umzusehen nöthig hatten. Mit dem Ende des vorigen Jahrhunderts wird dies anders: die psychischen Ursachen treten — wie überall — so auch hier in den Vordergrund, nur wenige machen eine Ausnahme, so z. B. Gooch,[1] der gerade aus seinen Fällen von Puerperalpsychosen „einen wichtigen Einwurf gegen die

[1] Medical transactions t. VI. p. 263 squ.

herrschende Lehre, dass das Irrsein psychischen Ursprungs sei," folgerte, so Schneider, der sie erst zu den Gründen zweiter Ordnung zählt. Esquirol fand das Verhältniss der psychischen Ursachen zu den physischen, wie 4 zu 1; Georget[1] konnte unter 27 Fällen nur zweimal eine andere Ursache finden als „a moral affection." Macdonald fand sie unter seinen 66 Fällen zwölfmal starke psychische Alterationen (doch fügt er vorsichtigerweise bei: these were not all so decided, as to be considered the cause), Reid meint — allerdings ohne Zahlen anzuführen — dass die psychischen Ursachen einen most powerfull influence ausüben und bei hereditär disponirten eine viel häufigere Ursache zum Ausbruch der Krankheit geben als physische Ursachen. Den unumschränktesten Einfluss schreibt aber Ideler[2] den psychischen Ursachen zu, die „selbst in den glücklichsten und gesittetsten Ehen vorkommen können," ja er geht so weit, zu behaupten, dass besondere psychische Alterationen gar nicht nothwendig seien, dass Puerperalpsychosen „sich mit psychologischer Nothwendigkeit aus den früheren Seelenzuständen hervorbilden können." Marcé findet unter 60 Fällen 9mal émotions morales, Weber giebt ihr häufiges Vorkommen an.

Ein Hauptgrund, auf den sich sämmtliche Angaben über die Häufigkeit des Vorkommens der psychischen Ursachen stützen, ist der, dass die Puerperalpsychosen häufiger bei Unverheiratheten als Verheiratheten vorkämen. Abgesehen davon, das Statistiken aus Gebärhäusern (die u. a. Reid anzieht) schon deshalb nichts beweisen, weil in ihnen eben mehr Unverheirathete als Verheirathete niederkommen, sind doch bei Unverheiratheten noch in Betracht zu ziehen die meist schlechteren Ernährungsverhältnisse, die schlechtere Wartung und Pflege im Wochenbett, Umstände, die meiner Ansicht nach von viel grösserem Einflusse sind als noch zu beweisende psychische Ursachen. Sodann ist noch zu erwägen, dass Unverheirathete, meist in dienenden Verhältnissen befindliche, eher einer Anstalt überwiesen werden als Frauen, die so häufig im Hause behandelt und geheilt werden, ohne je in eine Anstalt

---

[1] Angeführt von Macdonald.

[2] Ueber die Vesania puerperalis. Charitéannalen II. 1851. p. 121 squ.

zu kommen. Als die psychischen Ursachen werden von Allen Freude, Schreck, „Liebeskummer“ u. s. w. angeführt; zu welch' geradezu abenteuerlichen Deduktionen letzterer dienen muss, mag der folgende Fall beweisen: Eine 38jährige Zehngebärende erkrankt im 10. Monate post partum, alle Kinder hat sie und zwar meist „lange“ gestillt, ausserdem noch Aborte durchgemacht. Hier wird nun nicht etwa „die ausserordentlich geschwächte Constitution“ als Ursache angeführt, nein die seit 19 Jahren verheirathete, „in glücklichster und zufriedenster Ehe“ lebende Frau erkrankt nur deshalb, weil sie als 16jähriges Mädchen „4 Wochen lang einen jungen Menschen begünstigte.“ Eine sicher als einzige Ursache wirkende psychische Alteration konnte ich keinem meiner 181 Fälle nachweisen, womit ich jedoch nicht ihr Vorkommen läugnen will, nur ihre Seltenheit glaube beweisen zu können.

In welcher Anzahl und in welcher Weise in der Gravidität, Puerperium und Laktation eintretende Krankheiten auf den Ausbruch der Psychose einwirken, darüber finden sich nur wenige statistische Angaben, es wird meist bloss im Allgemeinen ihr Vorkommen erwähnt. 10 von Esquirols 92 Patienten hatten sich Einwirkung trockener oder feuchter Kälte ausgesetzt, Gooch (a. a. O.) erwähnt einfach des Vorkommens von Complicationen, Schneider führt auf: plötzliche Erkältung, vernachlässigtes Selbststillen, Fehler in der Diät, Reil[1] sagt: Diätfehler, Unterdrückung der Kindbettreinigung, Uebermass derselben, Blutstürzungen, Milchversetzungen mögen dazu beitragen, dass in der Schwangerschaft und Geburt so leicht Verrücktheiten entstehen. Macdonald findet unter seinen 66 Fällen 6mal komplicirende Krankheiten; (allerdings spricht er nur von complications having no connection with the puerperal state), am häufigsten Einwirkung kalter Luft und kalten Wassers, wobei er bemerkt, dass letzteres häufig nicht sowohl Ursache als Wirkung der Psychose sei from an instinctive desire of maniacs to expose their bodies to the open air and cold water. Reid führt an suppressio lactis et lochiarum, die ihrerseits häufig durch Erkältungen bedingt seien, ob gastrische und hepatische Störungen Folgen oder Ursachen der Psychose

[1] Fieberlehre IV, 347.

seien, will er nicht entscheiden. Am ausführlichsten bespricht Marcé die Komplikation, er ist der erste, der erklärt, dass die Unterdrückung der Lochien und der Laktation ohne rapport habituel et nécessaire avec le début des accès, nur eine Komplikation sei ebenso wie eklamptische Konvulsionen oder abundante Hämorrhagien, ausserdem erwähnt er noch schwierige Geburten, mastitis suppurativa, Erkältungen, sowie endlich Wiederkehr der Menstruation. Die Hauptbedeutung legt den Komplikationen bei Jacobi,[1] der nur spricht vom „Einflusse des in seinem normalen Verlaufe gestörten Wochenbettes," nicht von dem des Wochenbettes überhaupt; in erste Linie stellt er übermässige Blutverluste, sodann Anomalien in den Sekretionsgeschäften der Haut der Gebärmutter, der Brüste, einerlei, wodurch hervorgerufen.

Ich fand Komplikationen in 33 Fällen; am häufigsten abundente Hämorrhagien, demnächst Mastitis suppurativa, sodann die verschiedensten Krankheiten; Syphilis war in keinem meiner Fälle nachzuweisen. Man wird in der folgenden Tabelle der Partus difficilis vermissen, die Angaben über den Geburtsverlauf meist von den Verwandten, nur selten von den die Geburt leitenden Aerzten gemacht, schienen mir nicht von genügender Sicherheit zu sein, um sie als statistisches Material zu verwerthen. Von grösseren Operationen war die Wendung zweimal gemacht, mehreremale die Zange angelegt worden, doch auch diese Fälle glaubte ich ausser Acht lassen zu müssen. Diese Komplikationen treten auf post partum einmal am zweiten Tage, zweimal am vierten, dreimal in der zweiten Hälfte der ersten Woche, zehnmal in der zweiten Woche, dreimal in der dritten Woche, zweimal in der vierten Woche, dreimal im zweiten Monate, einmal im fünften Monate. Diese 33 Fälle stellen 18,23 . . % dar, erbliche Disposition fand sich neunmal, während 23 mal sie nicht nachweisbar war. (Siehe Tabelle umstehend).

Atmosphärische und tellurische Einflüsse werden nur von Weber erwähnt, nach dem sie von Belang zu sein scheinen, weil die Fälle immer gruppenweise vorkommen. Eine Zusammenstellung meiner Fälle nach dieser Richtung hin

[1] Hauptformen der Seelenstörungen I. p. 649

Krankheit	Totalsumme	Abort	Gravidität			Puerperium			Laktation		
			? p.	I p.	m p	? p.	I p.	m p.	? p.	I p.	m p.
Blutungen (starke)	6	—	—	—	1	1	3	—	—	—	1
Convulsionen[1]	2	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—
Epilepsie[2]	3	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—
Erkältung (heftige)	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Fehlen der Milch	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Fehlen des Wochenschweisses	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Fieberhafte Erkr.[3]	3	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Gastritis	1	—	—		—	—	—	1	—	—	—
Intermitens	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Kopfschmerz (heftiger)	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Mastitis suppurativa	5	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3
Metritis	2	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Ohnmachten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Perimetritis	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Peritonitis	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Phlegmone	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Pneumomie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Retroversio uteri	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	33	1	5			16			11		

[1] Eclampsie wird ausserdem noch angeführt zweimal von Macdonald (traité etc. p. 256), sodann in der letzten Krankengeschichte Idelers (a. a. O. p. 179).

[2] Die Epilepsie tritt in der Gravidität auf und führt erst im weiteren Verlaufe zur psychischen Störung.

[3] Nähere Bezeichnung fehlte.

zu machen, kann deshalb durchaus nicht zu irgend welchem Resultat führen, weil in der Provinz Sachsen sich die verschiedensten Gegenden mit den verschiedensten Höhen- und Witterungsverhältnissen (einerseits Thüringen, andererseits die der Mark angrenzenden Kreise) finden.

In welcher Zeit nach dem Empfängniss, resp. der Geburt die Krankheit am häufigsten auftritt, darüber sind im Allgemeinen die Ansichten ziemlich übereinstimmend, nur Reid und Marcé sind zu abweichenden Resultaten gekommen, letzterer sagt: parmi les cas de folie puerpérale ceux qui se développent après l'accouchement sont de beaucoup les plus nombreux. La folie des nourrices est moitié moins fréquente, que celle qui survient après la délivrance, ... enfin les cas de folie survenant pendant la grossesse égalent tout au plus le tiers de ceux, qui se développent pendant la laction. Ebenso erwähnt Leidesdorf,[1] dass in der Laktationsperiode „weit seltener" als im Wochenbette die Krankheit beginne. In den bisherigen Zusammenstellungen wird nie der Abort erwähnt, sei es, dass Psychosen nach ihm bisher noch nicht beachtet worden sind oder dass diese Fälle einfach unter die Rubrik: „Psychose in der Schwangerschaft auftretend," eingetragen sind, doch scheinen sie mir durchaus von dieser getrennt werden zu müssen, da doch der Abort mit den ihn einleitenden oder ihm folgenden Blutungen, den häufigen Nachkrankheiten u. s. w. ganz andere Einwirkungen ausübt, als eine im übrigen normal verlaufende Schwangerschaft.

	Abort	Graviditat	Puerperium[3]	Laktation	Summa
Esquirol	—	—	37	45	92
Macdonald	—	4	14	48	66
Reid	—	4	26	7	37
Reid	—	4	45	19	68
Thurnam	—	—	9	2	11
Hies. Anstalt	6	20	50	103	179[2]
Summa	6	32	160	255	453

[1] Lehrb. d. psych. Kheit. p. 140.

[2] In zwei meiner Fälle, die erst im Rückfalle in die Anstalt gelangten, war nicht zu eruiren, wie lange post partum die Krankheit auftrat.

[3] Wie weit der Begriff Puerperium auszudehnen, darüber sind die An-

Die nach Abort beobachteten Fälle sind in zu geringer Anzahl, als dass aus ihnen sich allgemeinere Schlüsse ziehen liessen, ein Fall bei einer Erstgebärenden war mit retroversio uteri komplizirt, zwei Fälle waren bei multiparis, zwei bei ? paris, eine Frau abortirte in der Folge noch viermal und überstand ausserdem noch eine reguläre Geburt, ohne dass hierdurch irgend eine Veränderung des krankhaften psychischen Verhaltens hervorgerufen wurde.

In der Schwangerschaft kann die Psychose jederzeit auftreten, sogar unmittelbar nach dem Empfängniss (Marcé), doch nur selten tritt sie vor dem vierten Monate auf, ein Punkt, über den sämmtliche Schriftsteller einig sind. In meinen Fällen vertheilte sich der Beginn der Krankheit folgendermassen auf die verschiedenen Schwangerschaftsmonate.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Erste Hälfte [1]	Zweite Hälfte [1]	Unbestimmt [1]
—	—	2	2	—	2	1	1	4	2	1	5

Reid,[2] wie Marcé und Macdonald erwähnen, dass besonders hereditär disponirte zur Erkrankung in der Schwangerschaft neigen, eine Angabe, die mit meiner Statistik, nach der von diesen 20 Fällen nur 4 hereditäre Disposition zeigen (d. i. ein viel geringerer Prozentsatz als überhaupt für Puerperalpsychosen), durchaus nicht übereinstimmt. Sehr auffallend dagegen konnte ich den Satz Marcés bestätigen, que la

---

sichten verschieden, Marcé vermeidet davon zu sprechen, spricht nur von Neuentbundenen, Reid rechnet die in den ersten 14 Tagen post partum auftretende Psychose als Wochenbettspsychose, Macdonald theilt eine in Krankheit in der ersten Woche post partum auftretend und später beginnende, Esquirol erwähnt nichts über die Zeit, von wo an er Laktationspsychosen rechnet. Mir scheint es am zweckmässigsten, die in den ersten 14 Tagen post partum auftretenden als Geburts- resp. Wochenbettspsychosen zusammenzufassen, in dieser Zeit bleibt ein grosser Theil der Frauen noch im Bette, ein anderer hält sich wenigstens noch von den gewöhnlichen anstrengenderen Beschäftigungen fern.

[1] Ein näherer Termin war nicht angegeben.

[2] when insanity occurs during gestation, we may suspect a strong predisposition.

folie des femmes enceintes se montre plus fréquente chez les multipares, que chez les primipares:[1] es waren unter meinen 20 Fällen nur 6 Erstgebärende, 13 multiparae, eine ?para, ebenso auffallend ist das meist höhere Alter der betreffenden Patienten; 2 waren zwischen 20 und 25 Jahren, 6 zwischen 25 und 30 Jahren, 9 zwischen 30 und 35 Jahren, 2 zwischen 35—40 Jahren, 1 zwischen 40 und 45 Jahren. Die Ansicht früherer Zeiten, dass der in der Schwangerschaft aufgetretenen Psychose die Geburt in der weitaus grössten Mehrzahl ein Ende setze, wird jetzt kaum mehr Vertheidiger finden, noch weniger die von Marcé entschieden bekämpfte, übrigens in Deutschland kaum jemals Geltung erlangt habende Lehre, Schwangerschaftspsychosen durch Abort zu heilen und so nicht nur der betreffenden Patientin zu nützen, sondern auch der Gesellschaft, die dann weniger zu Geisteskrankheiten disponirte Mitglieder haben werde. Marcé findet nur in „einer sehr kleinen Anzahl von Fällen“ dauernde Heilung, in manchen nach kurzer Remission Exacerbation sämmtlicher Erscheinungen. Rotondi[2] stellte den Satz auf, dass in der Gravidität auftretende Melancholie durch die Geburt nicht nur nicht geheilt werde, sondern nach dieser sogar schneller in dementia übergehe. Unter meinen 20 Fällen brachte die Geburt niemals länger dauernde Besserung oder gar Heilung hervor, einmal 8 Tage dauernde Besserung, 16mal war sie durchaus einflusslos, 3mal übte sie verschlimmernden Einfluss (hier war in einem Falle die im dritten Monate aufgetretene Krankheit schon auf der Besserung begriffen und sofort post partum trat Verschlimmerung ein). Allerdings ist hierbei auf den schon von Reid hervorgehobenen Umstand zu achten, dass ein grosser Theil der in der Schwangerschaft auftretenden Psychosen gar nicht in Anstalten gelangt.

Die Angabe von Reid, dass bisweilen eine hereditär disponirte Frau durch starke psychische Einflüsse in der Gravidität nicht selbst krank werde, dafür aber blödsinnige oder nervöse

---

[1] Er fährt fort: d'où l'on voit qu'une première grossesso sans accident chez une femme prédisposée n'est pas un motiv suffisant de se rassurer sur l'avenir.

[2] Angeführt im Archiv f. Psychiatrie I. p. 461.

Kinder gebäre, durch sicher beweiskräftige Gründe zu stützen, ist mir nicht gelungen.

Was über den Einfluss von Schwangerschaft und Geburt auf schon bestehende Psychosen frühere Zeiten gedacht haben, legt besser als alle Auseinandersetzungen folgender Eingang einer älteren Krankengeschichte dar: M. Z. geborene W. ist schon im Jahre 1817 wegen Geistesstörung der Irrenheilanstalt zu . . . zur Behandlung übergeben, doch ist ein günstiger Erfolg nicht eingetreten, bis endlich der Director jener Anstalt auf die Idee gekommen ist, die Heilung durch eine Schwängerung zu erzielen. Man hat daher den früheren Geliebten der Geisteskranken, einen Gutsbesitzer, öfters nach .. kommen lassen, so dass nach einiger Zeit wirklich eine Schwängerung eingetreten ist; kurz vor ihrer Entbindung ist die Kranke nach X. geschafft und daselbst von einer Tochter[1] entbunden worden, die Entbundene hat das Wochenbett gut überstanden und im Verlaufe desselben sind wirklich alle Spuren von Geisteskrankheit verschwunden. — So weit die Krankengeschichte. Die Aerzte jener Zeit sahen, wie heutzutage noch vielfach Laien, in der Herbeiführung der Schwangerschaft ein ultimum refugium; dies anzuwenden wird jetzt wohl Niemand mehr empfehlen, da mehr und mehr die Ueberzeugung durchgedrungen ist, dass das ultimum refugium fast niemals wirklich heilt, ganz abgesehen von dessen Zulässigkeit in moralischer Hinsicht und der Rücksicht für den späteren Geisteszustand des etwaigen Kindes der Patientin.

Reid erwähnt einfach das Vorkommen von Heilung durch Schwangerschaft, ohne Zahlen anzuführen, Marcé giebt an, dass Schwangerschaft und Geburt momentan die Psychose suspendiren können, dass sie jedoch meist einen verschlimmernden Einfluss ausüben, nur 5 Fälle dauernder Heilung seien ihm aus der Literatur bekannt. Von den auf hiesiger Anstalt stattgehabt habenden Geburten geisteskranker Weiber hatte nur eine einen vorübergehend günstigen Einfluss, die andern waren sämmtlich einflusslos; eine Frau starb intra partum an durch placenta praevia verursachten Blutungen, in

[1] Die später ebenfalls geisteskrank wurde und in die hiesige Anstalt aufgenommen wurde.

zwei Fällen befanden sich vorher geisteskranke während der Gravidität viel besser, waren fast normal (eine Frau zeigte dies Verhalten jedesmal bei dreimal wiederholten Schwangerschaften) und erst die Geburt liess die Psychose wieder deutlicher hervortreten. — Die Angabe Marcé's, dass die Geburtsarbeit bei Geisteskranken fast immer schmerzlos sei, kann durch die auf hiesiger Anstalt gemachten Erfahrungen nicht bekräftigt werden, da — soweit detaillirtere Nachrichten über den Geburtsverlauf vorhanden — fast stets erwähnt wird, dass die Kranken über heftige Schmerzen intra partum — ohne jedoch immer deren Character als Wesen zuzugeben und sie auf ein im Bauche sein Wesen treibendes Thier, kratzendes Huhn u. s. f. auf den untersuchenden Arzt etc. schiebend — geklagt haben. In wie weit seine Angaben, dass die Folgen der Entbindungen nie etwas Anomales dargeboten, sich allgemeiner bewahrheiten, vermag ich nicht anzugeben.

Das Auftreten psychischer Störungen während der Geburt ist wohl ziemlich selten, wenigstens solcher, die länger als einige Stunden oder Tage dauern (von welcher sog. Mania transitoria hier nicht die Rede ist), solche Kranke kommen deshalb nur ausnahmsweise in Anstalten, so dass bis jetzt nähere Erfahrungen über diese Art des Auftretens dauernder psychischer Störung noch nicht in genügender Menge gemacht sind. Macdonald führt unter seinen 66 Fällen nur einen dieser Art an, Reid erwähnt, dass bei angeborner oder erworbener Disposition zu Psychosen die mental incoherence during natural labour leicht zu länger dauernder Krankheit führen könne. Weber führt unter seinen 45 Fällen 5 als intra partum entstanden an, allein seine Angaben waren im Originale mir unzugänglich. In meinen 181 Fällen fand sich keinmal Auftritt intra partum.

Das Auftreten der Psychose bei Neuentbundenen schliesst sich dadurch eng an die vorige Art des Beginns an, dass es meist plötzlich ohne alle Vorboten auftritt, ein Umstand, auf den die meisten Schriftsteller auch bereits genügend hingewiesen haben. Von einem Zusammenhang des Auftritts mit „Milchfieber" war die ältere Medizin fest überzeugt, nicht so die neuere, die sich gegen ein etwaiges Milchfieber äusserst skeptisch verhält und palpabelere Gründe für das Auftreten

des Fiebers nachgewiesen hat. Was die Zeit des Auftritts näher betrifft, so stimmt Schneider den älteren Autoren bei, die sie fast nur gegen den 10. Tag post partum auftreten sehen; Macdonald führt für seine in der ersten Woche post partum auftretenden 25 Fälle kein näheres Datum an, nach Reid ist ihr Auftritt vor dem dritten und vierten Tage selten, von Esquirols Fällen traten 16 vom ersten bis vierzehnten und 21 vom fünften bis fünfzehnten Tage post partum ein; von Webers Fällen treten 25 in der ersten Woche auf. Meine 50 Fälle vertheilen sich folgendermassen auf die ersten zwei Wochen post partum

Summa	Unmittelbar post partum	1	2	3	4	5	6	7	Erste Woche [1]	8	9	10	11	12	13	14	Zweite Woche [1]
50	4	0	1	2	3	0	1	3	11	4	4	1	1	1	1	12	1
	Erste Woche 25 mal.									Zweite Woche 25 mal.							

Auffallend ist mir, dass bisher noch Niemand darauf aufmerksam gemacht hat, wie sehr bei diesen im Puerperium auftretenden Formen die Anzahl der Erstgebärenden und damit im Zusammenhange die der hereditär disponirten überwiegt

	Totalsumme	Davon erblich disponirte
? par.	5	2
I par.	27	13
multip.	18	5

d. h. von den im Wochenbett erkrankenden sind 66,6 .. % Erstgebärende und erbliche Disposition herrscht bei diesen in 48,14 .. % (während ich im Allgemeinen nach meinen Zusammenstellungen für primiporae bei 43,33 .. % erbliche Disposition gefunden hatte). Im Allgemeinen fand sich bei diesen Wochenbettsformen erbliche Anlage in 45,45 .. % während ich oben für sämmtliche Fälle nur 30,38 .. % gefunden hatte.

[1] Ohne nähere Angabe des Tages.

Was die in der Laktationsperiode auftretenden Psychosen betrifft, so sind sämmtliche Schriftsteller einmal darüber einig, dass diese sich im Gegensatz zu den Wochenbettsformen langsam und allmählich entwickeln, sodann darüber, dass Erschöpfung und Anämie den Grund zu ihnen legen, dass diese dem Beginn der Krankheit stets vorausgehen, während diese bei den in der Gravidität und im Wochenbett auftretenden Psychosen sich erst mit der Krankheit einstellen, nur ausnahmsweise ihr vorangehen. Es finden sich deshalb unter dieser Kategorie meist Mitglieder der ärmeren Klassen, die bei ungenügender Nahrung die Laktation ungebührlich protrahiren, da bei rasch auf einander folgenden Geburten wohl gar nie aufhören zu stillen; doch auch unter den besser situirten Klassen[1] trifft man diese Formen noch häufig genug, namentlich da, wo rasch auf einander folgende Geburten oder Aborte auf eine schon von vornherein schwache Constitution treffen. Es war die Constitution

	Stark oder mittel	Entschieden schwach	unbestimmt	Summa
? par.	1	1	1	3
I par.	15[2]	5	3	23
multipa.	26[3]	38	13	77
Summa	42	44	17	103

Diese Tabelle giebt zu gleicher Zeit die Verhältnisszahlen der Erst- und Mehrgebärenden, zeigt deutlich das beträchtliche Ueberwiegen der letzteren.

Eine Zusammenstellung nach der Häufigkeit der Geburten

[1] Eine Statistik über diese Verhältnisse liegt nicht vor, ist auch der Natur der Sache nach schwierig zu gewinnen, mir war es deshalb unmöglich eine solche zu geben, weil in der hiesigen Anstalt als Staatsanstalt die Mitglieder der ärmeren Klassen bedeutend überwiegen, die der höher stehenden selten hier, meist in Privatanstalten, ihr Unterkommen finden.

[2] Darunter 7 hereditär disponirte.

[3] Darunter 8 hereditär disponirte.

zu machen, scheint mir deshalb ohne Werth zu sein, weil es nicht sowohl auf die Anzahl der Geburten als auf den Zeitraum der zwischen je zweien liegt, sowie auf die Dauer der Laktationsperiode mir anzukommen scheint; eine Zusammenstellung nach dieser Richtung ist unmöglich, sie könnte nur im Aufzählen jedes einzelnen Falles bestehen wegen der unzähligen hier möglichen Variationen, so z. B. finden sich Frauen, die in 11 Jahren zehnmal geboren und nur dreimal gestillt haben andererseits solche, die in 5 Jahren dreimal geboren haben und jedesmal fünfviertel Jahr gestillt haben, andererseits solche die in 8 Jahren zweimal geboren und nie gestillt haben u. s. f. — Die Erblichkeit ist nicht mehr von so beträchtlichem Einflusse als bei den im Puerperium beginnenden Erkrankungen wie beistehende Tabelle zeigt.

	Totalsumme	Erbliche Disposision	Prozentsatz derselben
? par.	2	0	0
I par.	23	10	43,47 . . .
multip.	77	20	25,97 . . .
Summa	102	30	29,12 . . .

Rücksichtlich des näheren Termins des Auftritts der Krankheit weichen ebenfalls die Ansichten ziemlich beträchtlich von einander ab; nach Esquirol erkrankten 17 vom 16. — 60. Tage 19 vom 61. Tage bis 12 Monate post partum, auch bei Macdonald überwiegen die ersten Monate, während Reid keine näheren Daten giebt. Nach Marcé theilen sich die in späterer Zeit post partum auftretenden Psychosen in zwei scharf getrennte Gruppen, die Fälle der einen treten 6 — 7 Wochen post partum auf, vornehmlich bei Nichtsäugenden mit dem Wiedereintritt der Menstruation, die der andern Gruppe sind durch protrahirte Laktation bedingt und treten nach 8 oder mehr Monaten auf in früherer Zeit äusserst selten; Leidesdorf[1] giebt als „gewöhnlichen" Termin des Krankheitsauftritts den 8. 10., auch noch den 15. Monat post partum an.

[1] A. a. O. p. 140.

	1. Monat post. part.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Unbestimmt
Macdonald	15	5	4	4	—	2	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—
Hies. Anstalt darunter	22	15	13	13	12	6	7	2	—	1	—	7	—	—	1	4
? par.	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
I parae	3	5	2	4	2	1	1	—	—	1	—	2	—	—	—	2
multiparae	18	10	10	9	10	4	6	2	—	—	—	5	—	—	1	2
Summa	37	20	17	17	12	8	7	2	1	3	—	7	—	—	2	4

Mit Ausnahme von vier Fällen wurden sämmtliche hereditär disponirten innerhalb der ersten 6 Monate krank.

Was den Wiedereintritt der Menstruation bei Nichtsäugenden betrifft so macht, nach Baillargers Vorgange, Marcé hierauf vorzüglich aufmerksam: von 49 nicht säugenden und in späteren Perioden post partum erkrankenden begann bei 11 die Krankheit in der 6. oder 7. Woche post partum mit dem ersten Eintritt der Menstruation. In den mir vorliegenden Krankengeschichten war leider auf diesen Umstand zu wenig geachtet, so dass ich keine eignen Angaben hierüber machen kann.

Das Auftreten der Krankheit nach plötzlich ausgesetztem Stillen (das in früheren Zeiten zur Lehre von den Milchversetzungen geführt hatte) will Esquirol unter seinen 92 Fällen Fällen 19mal beobachtet haben. Reid führt keinen eignen Fall dieser Art an, Macdonald dagegen zwei, ebenso erwähnt Marcé das ausnahmsweise Vorkommen dieser Fälle, in meinen 181 Fällen liess sich mit Sicherheit in keinem Falle plötzlich ausgesetztes Stillen als Grund nachweisen.

Die Frage, ob eine bestimmte Constitution, ob Erst- oder Mehrgebärende mehr zu Puerperalpsychosen neigen, ist schon im Obigen genügend erörtert worden.

Einen Einfluss des Geschlechts des Kindes in Bezug auf Ausbruch der Puerperalpsychosen giebt allein Marcé an: le sexe de l'enfant que la femme a porté ou allaité, devient quelquefois cause de folie, on a vu des malades devenir aliénées après avoir mis au monde un enfant mâle et rester

exemptes d'accidents après l'accouchement d'une fille. Er glaubt dies durch die grösseren Geburtsschwierigkeiten, resp. die grösseren Nahrungsansprüche der Knaben erklären zu können.

Beiläufig sei hier noch erwähnt, dass einmal ein hier auf der Anstalt von einer geisteskranken Person gebornes Kind zusammengewachsene Finger zeigte, dass das todtgeborene Kind einer an syphilitischer Dementia paralytica leidenden und in diesem Zustande geschwängerten Person kongenitale Encephalitis zeigte und zwar ganz dieselben mikroskopischen Veränderungen, die später bei der Mutter nachweisbar waren.

III. Form, Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Eine andere Eintheilung der Krankheitsformen als nach psychologischen Principien ist hier nicht wohl zu machen, es fallen eben — mit verschwindend wenigen Ausnahmen — sämmtliche Fälle unter die Rubrik der alienatio simplex; die mentia paralytica ist nach den bisherigen Erfahrungen noch nicht in Folge des Puerperium entstanden, ebenso wenig sind Fälle von alienatio epileptica bisher – mit Ausnahme eines in der Gravidität auftretenden und mit Heilung endenden Falles[1] – bekannt geworden. Nur drei meiner Fälle, sämmtlich in der Gravidität auftretend und sämmtlich lange Zeit nach dem Beginne der Krankheit mit dem Tode endend, gehören diese Gruppe an, alle andern fallen unter die alienatio simplex.

Nach sämmtlichen Zusammenstellungen ist die Manie bei weitem am häufigsten, so häufig, dass sie der Krankheit fast den Namen „Puerperalmanie“ aufgedrückt hat.

	Manie	Melancholie	Wechsel	Primäre Verrücktheit	Blödsinn	Summa
Palmer	15	4	—	—	-	19
Macdonald	34	28	—	—	4	66
Esquirol	49	35	—	—	8	92
Hies. Anstalt[3]	84[2]	47	7	1	—	139
Summa	182	114	7	1	12	316

[1] Erwähnt von Rotondi a. a. O.

[2] Inclusive 3 Fälle von Mania epileptica.

[3] In sämmtlichen Berechnungen dieses Kapitels habe ich nur die m

Dass den verschiedenen Formen irgend etwas Karakteristisches zukäme, sie von den aus anderen Ursachen entstandenen Psychosen unterscheidendes, kann in keiner Weise behauptet werden, auffallend ist in Betreff der Manie ein recht häufig zu beobachtendes possenhaftes, skurriles Wesen; in Betreff der Melancholie wird von Webster ein sehr häufiges Vorkommen von Suicidialneigung bemerkt, unter meinen 47 Fällen kam diese Neigung nur achtmal vor, Kindesmörderinnen fanden sich dreimal, eine derselben gleichzeitig mit Neigung zum Selbstmord, eine andere melancholia attonita, diese fand sich ausserdem nur noch zweimal, Griesinger erwähnt deren „öfteres Vorkommen." Die 7 Fälle von folie circulaire, zu denen noch ein achter im Rückfall auftretender Fall (nach der ersten Geburt Melancholie) hinzukommt, bieten nichts Besonderes. Der eine hier vorgekommene Fall von primärer Verrücktheit trat bei einer 28jährigen Erstgebärenden nach einem Aborte im 5. Monate auf.

Was die Krankheitsform, nach dem Auftritt in den verschiedenen Stadien betrachtet, betrifft, so herrscht Einstimmigkeit darüber, dass bei Neuentbundenen vorzüglich Manie auftritt, bei den Laktationsformen wollen Reid und Macdonald meist, letzterer fast ausnahmslos, Melancholie gefunden haben, nach Marcé sollen bei diesen Manie und Melancholie fast gleich häufig sein, in der Gravidität erkrankende sind nach Marcé meist melancholicae; Zahlen sind von keinem dieser Autoren angegeben. Meine Zusammenstellungen ergeben Vorwiegen der Manie in allen Stadien, vor Allem bei im Puerperium erkrankenden, häufiger kommt schon die Melancholie bei den Graviditätspsychosen vor, am häufigsten, fast im Verhältniss wie 3 zu 4, ist sie bei den Laktationsformen, bei denen gleichfalls die folie circulaire am häufigsten ist.

Im Zusammenhange damit steht es, dass Mehrgebärende häufiger Melancholicae sind als Erstgebärende und dass bei ersteren ebenfalls die folie circulaire häufiger ist.

---

ner Fälle gezählt, die bereits entlassen sind; die noch in der Anstalt befindlichen 39 ausser Acht gelassen, in drei erst im Rückfalle eingelieferten konnte die zum erstenmale vorhanden gewesene Form mit Sicherheit nicht bestimmt werden.

	Manie	Melancholie	folie circulaire	Primare Verrücktheit	Summa
Abort	3	—	—	1	4
Gravidität	9	6	1	—	16
Puerperium	31	11	1	—	43
Laktation	41	30	5	—	76
Summa	84	47	7	1	139

	Manie	Melancholie	folie circulaire	Primäre Verrücktheit	Summa
? parae	6	4	—	—	10
I. parae	34	12	1	1	48
multiparae	44	31	6	—	81
Summa	84	47	7	1	139

Zusammenstellungen im Betreff des Alters ergeben, dass im Alter von 35—40 Jahren die Manie in ganz auffallender Weise überwiegt.

	Manie	Melancholie	folie circulaire	Primäre Verrücktheit	Summa
Unter 20 J.	2	—	—	—	2
20—25 J.	8	11	1	—	20
25—30 J.	25	12	2	1	40
30—35 J.	23	10	3	—	36
35—40 J.	19	4	1	—	24
40—45 J.	1	4	—	—	5
45—50 J.	—	1	—	—	1
Alter?	6	5	—	—	11
Summa	84	47	7	1	139

Zusammenstellung der Formen, je nachdem Erblichkeit vorhanden ist oder nicht, ergeben ein Ueberwiegen der Melancholie für die dispositionsfreien, namentlich für die Lakationserkrankungen (29 Maniacae und 24 Melancholicae).

	Manie	Melancholie	folie circulaire	Primäre Verrücktheit	Summa
Mit ererbter Anlage	27	10	3	—	40
Ohne diese	57	37	4	1	99
Summa	84	47	7	1	139

In Betreff der Heilbarkeit dachte die ältere Medicin nders als die heutige, von dem „morbus ut plurimum insanabilis "Sauvages erklärte Rotondi, dass er über kurz oder lang mmer in Heilung übergehe — freilich mit Zurücklassung der Neigung zu Rezidiven. So günstig wie Rotondis Angaben lauen nun allerdings die bisher gemachten statistischen Zusamenstellungen nicht.

Es wurden geheilt nach

Esquirol	von	92 . . .	55
Haslam	„	85 . . .	50
Burrow	„	57 . . .	35
Gooch	„	10 . . .	6
Macdonald	„	66 . . .	53
Reid[1]	„	98 . . .	69
Weber	„	46 . . .	23
Webster	„	131 . . .	81
Hiesige Anstalt	„	142 . . .	91
Summa	von	727 . . .	463

Wie man sieht, schwankt die Heilungsziffer ganz beträchtch, Weber heilt nur die Hälfte, während Reid mehr als 70% eilt; der Zahl Goochs, 60% steht die wenige mit 63,38..% am ächsten, die zu gleicher Zeit fast völlig dem aus obiger Zuammenstellung gewonnenen Prozentsatz der Heilungen 63,73 ntspricht.

[1] Nach Abzug von 13 noch in Behandlung seienden Fällen.

Der hippokratische Satz[1] *αἱ παραφροσύναι, αἱ μὲν μετὰ γελώσεως γινομέναι ἀσφαλέστεραι, αἱ δὲ μετὰ σπουδῆς ἐπισφαλέστεραι*, bewahrheitet sich nach allen bisherigen Angaben besonders für die Puerperalpsychosen; nur finden sich in den bisherigen Arbeiten keine Zahlen über diese Verhältnisse, mit Ausnahme von Marcé, der wenigstens für die Laktationsformen diese giebt: von 26 Maniacae genasen 20, die melancholischen bis auf 2. Nach meinen Zusammenstellungen ergiebt sich, dass 68,18 % der Manikalischen, dagegen nur 57,4 % der Melancholischen genesen. Die Angabe Websters, dass Melancholie mit Suicidialneigung, sowie zum Morde anderer eine sehr ungünstige Prognose gebe, stimmt nicht mit den auf hiesiger Anstalt gemachten Erfahrungen überein, nach denen von den mit Mordneigung behafteten Personen 6 genasen, 1 gebessert entlassen wurde, eine an interkurrenter Pneumonie starb; die 3 Kindesmörderinnen genasen sämmtlich, doch findet sich noch ein vierter Fall in der Anstalt, bei dem keine Aussicht auf Heilung vorhanden ist.

	Geheilt	Gebessert	Ungebessert	Gestorben	Summa
Manie	60	5	5	14	84
Melancholie	27	10	3	7	47
Folie circulaire	2	—	4	1	7
Prim. Verrücktheit	—	—	1	—	1
Summa	89	15	13	22	139

Die Frage, ob Erst- oder Mehrgebärende in grösserer Anzahl genesen, ist schon zum grossen Theile in der vorigen Frage nach dem Einflusse der Form beantwortet, da eben die meisten Melancholischen mehrgebärende sind; es ist diese Frage in den bisherigen Zusammenstellungen noch nicht berührt worden, die meinigen ergeben eine viel günstigere Prognose für die Erst- als für die Mehrgebärenden.

[1] Aphorism. VI. 53.

	Geheilt	Gebessert	Ungebessert	Gestorben	Summa
? parae	4	2	2	1	9
I parae	40	1	2	8	51
multiparae	47	12	9	14	82
Summa	91	15	13	23	142

Für die Manie ergiebt sich dann folgende Tabelle

	Geheilt	Gebessert	Ungebessert	Gestorben	Summa
? parae	4	1	1	—	6
I parae	26	1	1	6	34
multiparae	30	3	3	8	44
Summa	91	5	5	14	84

und für die Melancholie

	Geheilt	Gebessert	Ungebessert	Gestorben	Summa
? parae	—	1	1	2	4
I parae	10	—	—	2	12
multiparae	17	9	2	3	31
Summa	27	10	3	7	47

Was die Heilbarkeit betrachtet nach dem Stadium des Auftritts (Schwangerschaft, Wochenbett und Laktation) betrifft, so bin ich zu andern Resultaten gekommen, als wie sie bisher — freilich meist ohne auf Zahlen gestützt zu sein — angenommen worden waren; nur in einem Punkte stimme ich mit Marcé überein: in der ungünstigen Prognose, die die Schwangerschaftspsychosen gewähren, nur den unmittelbar mit Eintritt der Schwangerschaft auftretenden, von denen auf hiesiger Anstalt kein Fall vorkam, erkennt er eine günstigere Prognose zu; nach Webster ist the danger diminished the more remote

the attack supervenes on parturation und Reid bespricht bei den Laktationsformen einen Fall näher the only incurable case of this form, Marcé erwähnt ebenfalls die günstigere Prognose der in der Laktationsperiode beginnenden Krankheiten. Nach den auf hiesiger Anstalt beobachteten Fällen muss den nach Abort auftretenden Fällen die ungünstigste Prognose gestellt werden, indem von 4 bereits entlassenen Fällen keiner genas und die zwei noch in der Anstalt befindlichen diese schon seit einer langen Reihe von Jahren bewohnen. Demnächst folgen die Graviditätspsychosen, sodann die Laktationsformen, während den bei Neuentbundenen auftretenden Psychosen die günstigste Prognose kann gestellt werden, indem 72,7 % genasen.

	Geheilt	Gebessert	Ungebessert	Gestorben	Summa
Abort	—	—	3	1	4
Gravidität	7	1	1	7	16
Puerperium	32	2	3	7	44
Laktation	52	12	6	8	88
Summa	91	15	13	23	142

Wie man sieht vertheilen sich die Todesfälle anders, sind am häufigsten bei dem Graviditätspsychosen, dann bei nach Abort

	Geheilt	Gebessert	Ungebessert	Gestorben	Summa
Unter 20 J.	2	—	—	—	2
20—25	19	1	1	1	22
25—30	25	3	3	5	36
30—35	23	3	4	7	37
35—40	13	5	3	4	25
40—45	3	1	1	2	6
45—50	1	—	—	—	1
Alter?	5	2	1	4	12
Summa	91	15	13	23	142

und bei Neuentbundenen auftretender Krankheit, am seltensten bei den Laktationsformen.

Was den Einfluss des Altars anlangt, so soll nach Marcé höheres Alter der Patientin einen ungünstigen Einfluss ausüben, einen Ausspruch, den vorstehende Tabelle nur unterstützen kann.

Dass erbliche Disposition die Prognose verschlechtere, wie mehrfach (freilich ohne auf Zahlen gestützt zu sein) behauptet worden ist, kann ich nicht bekräftigen: von den hereditär disponirten heilten 72,5 .. %, von denen ohne Disposition dagegen nur 59,80 .. %.

	Geheilt	Gebessert	Ungebessert	Gestorben	Summa
Mit hereditärer Anlage	29	2	4	5	40
Ohne hereditärer Anlage	62	13	9	18	102
Summa	91	15	13	23	142

Frühere psychische Krankheit soll nach Reid die Prognose verschlechtern, aus folgender Tabelle glaube ich das Gegentheil folgern zu dürfen.

	Geheilt	Gebessert	Ungebessert	Gestorben	Summa
Frühere Psychose vorhanden	16	2	—	1	19
Fehlend	75	13	13	22	123

Ueber die Dauer der Krankheit in den mit Heilung endenden Fällen gehen die Ansichten, wie über die meisten die Puerperalpsychosen betreffenden Verhältnisse, ziemlich weit auseinander; während nach Weber die Krankheit eine Dauer von 10 Tagen bis 5 Monaten, in der Hälfte der Fälle von nicht über 30 Tagen hat, ist nach Esquirol die Krankheit meist in 6 Monaten beendet, nach Reid wird bei längerer Dauer die Genesung quoad valetudinem completam ungünstig, nach Webster

heilen drei von 5 Fällen innerhalb eines Jahres. Genauere Angaben über die Krankheitsdauer finden sich bei Esquirol, Reid und Macdonald, folgende Tabelle giebt eine Uebersicht über sie:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Noch länger dauernd	Summa
Macdonald	—	4	13	7	4	6	4	7	1	1	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1 Fall $3\frac{1}{2}$ Jahr dauernd	53
Hies. Anst.[1]	—	—	—	5	5	9	4	10	5	5	2	4	2	1	3	—	—	3	—	—	—	1	—	1	—	1	Je ein Fall von 5, 7 und 14jähriger Krankheitsdauer	64
Reid	—	2	4	15	6	9	6	7	4	—	—	3	über diese Zeit hinaus 7 Fälle[2]															56[4]
Esquirol	4	7	6	7	5	9	15 Fälle über diese Zeit hinaus[3]																					38[4]
Summa	4	13	23	34	20	33	14	24	10	6	4	8	2	1	3	1	—	3	—	—	—	1	—	1	1	1	4 Fälle	211[4]

[1] Nur diejenigen Fälle habe ich hier aufgezählt, bei denen sich ganz genau der Anfang der Krankheit bestimmen liess, was leider nicht überall möglich war, nur zu häufig fand sich wohl angegeben, wie viel Tage resp. Wochen und Monate post partum die Krankheit entstanden war, allein das Datum der Geburt fehlte und nur Fälle, wo alles dies genau erwähnt war, glaubte ich berücksichtigen zu dürfen.

[2] In 6 Fällen Reids war der Anfang nicht genau zu bestimmen.

[3] Nähere Angaben nicht vorhanden.

[4] excl. der Fälle, wo die nähere Angabe der Krankheitsdauer fehlt.

In keiner dieser Statistiken ist bisher angegeben, ob darunter die wirkliche Krankheitsdauer oder nur die Dauer des Aufenthalts in der Anstalt — bei der Verschiedenheit der Zeit, die zwischen Auftritt der Krankheit und Einlieferung in die Anstalt verstrichen ist, ein allzu unsicheres Moment — verstanden ist; nur Reid scheint bestimmt die wirkliche Krankheitsdauer im Auge zu haben, da er in 6 Fällen den Anfang der Krankheit nicht bestimmen kann. Aus meinen Fällen glaube ich schliessen zu dürfen, dass meistens die Krankheitsdauer nicht mehr als 10 Monate beträgt, dass aber auch Krankheitsfälle, die noch nach enorm langer Zeit mit Heilung enden, vorkommen können.

Für die Melancholie wird allgemein längere Krankheitsdauer angenommen, als für die Manie, eine Angabe, mit der meine Beobachtungen übereinstimmen, wenn sich gleich auch einzelne Fälle lang dauernder Manie finden.

Die Laktationsformen zeigen längere Krankheitsdauer als die Wochenbettserkrankungen, was zum grösseren Theile wohl mit der bei jenen häufigeren Melancholie im Zusammenhange steht.

Die hereditär disponirten haben durchschnittlich eine um etwas längere Krankheitsdauer als diejenigen, die frei von erblicher Anlage zu Psychosen sind (Verhältniss 9 zu 8).

Wie, resp. wann sich in den mit Heilung endenden Fällen die Menstruation wiederherstellt, darüber finden sich in der Literatur keine näheren Angaben, auch in den mir vorliegenden Krankheitsgeschichten ist dieser Gegenstand zu ungenau erwähnt, als dass man daraus allgemeine Regeln abstrahiren könnte.

Ueber die Häufigkeit der Todesfälle finden sich folgende Angaben, die zwischen 4, 5 und 40% schwanken.

Esquirol	92	6
Burrow	57	10
Gooch	10	4
Macdonald	66	4
Reid	98	5
Webster	131	6
Weber	46	8
Hiesige Anstalt	142	23
Summa	542	66

i. e. von hundert sterben nach dieser Zusammenstellung 10,28..

Tabelle 1.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Länger dauernd	Summa
Melancholie	—	—	—	—	2	2	1	4	2	1	2	2	1	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	Einmal 14 Jahre	23
Manie	—	—	—	5	2	6	2	6	3	4	—	2	1	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	Einmal 5, einmal 7 Jahre	37

Tabelle 2.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Länger dauernd	Summa
Mit ererbter Anlage	—	—	—	2	3	2	—	4	3	—	2	—	—	1	1	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	Einmal 7, einmal 14 Jahre	23
Ohne ererbte Anlage	—	—	—	3	2	7	4	6	2	5	—	4	2	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	Einmal 5 Jahre	41

Tabelle 3.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Länger dauernd	Summa
Gravidität	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Einmal 14 Jahre	4
Puerperium	—	—	—	3	2	1	1	4	1	3	2	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	Einmal 7 Jahre	24
Laktation	—	—	—	2	2	7	2	5	4	2	—	1	1	—	3	—	—	3	—	—	—	1	—	1	—	—	Einmal 5 Jahre	35

Woran und wie lange nach Ausbruch der Krankheit die Patienten sterben, ist in keiner der bisherigen Arbeiten angegeben. Meine 23 Fälle, zu denen 2 hinzukommen, wo bei von früheren Puerperalpsychose genesenen später nach Geburt die Krankheit rezidivirte und mit Tod endete, vertheilen sich folgendermassen: Phthisis pulmonum 11 Fälle, darunter 1 ?para, 2 erstgebärende und 8 mehrgebärende. Der Tod erfolgte innerhalb eines halben Jahres nach Auftritt der Krankheit zweimal, innerhalb zweier Jahre ebenfalls zweimal, innerhalb 3 Jahre 5mal, nach noch längerer Zeit 2mal, an Typhus abdominalis starb eine multipara $1^1/_2$ Jahre nach Beginn der Krankheit, an Pneumonie starben 3, eine primipara 1 Jahr, 2 multiparae 3 resp. 41 Jahr nach Beginn der Psychose, eine multipara endete 3 Monate nach Auftritt der Geistesstörung durch Selbstmord, an Erschöpfung starben 2 multiparae nach 3- respective 21jähriger Krankheitsdauer, an Apoplexie starben 3, 2 der Kranken multiparae unter 40 Jahren nach zweijähriger Krankheitsdauer, 1 primipara 29 Jahr nach Beginn der Krankheit 66 Jahr alt, die Cholera endete das Leben einer Erstgebärenden nach zehnmonatlicher Krankheitsdauer, der Peritonitis erlagen 2 Patienten, eine multiparae 2 Monate nach Beginn der Psychose an einer aus dem Wochenbett stammenden, die andere erlag 12 Jahre nach Beginn der Psychose einer traumatischen Peritonitis, eine mit mania epileptica behaftete Primipara starb 11 Jahr nach Beginn der Krankheit nach fortgesetzten heftigen Anfällen.

Wie sich die Todesfälle auf die Formen, auf die Zeit des Auftritts nach dem Empfängniss resp. Geburt u. s. w. vertheilen, ist schon bei den oben mitgetheilten Zusammenstellungen erwähnt.

Wie man sieht treten die Todesfälle meist nicht in dem Stadium ein, wo noch Aussicht auf Heilung der Psychose vorhanden ist, sondern in späteren Zeiten, wo sich sekundäre Formen oder Blödsinn ausgebildet haben; doch widerspricht dies den Angaben Webers, der bei einer längsten Krankheitsdauer von 5 Monaten 8 Todesfälle anführt, ebenso denen Websters, dessen 6 Todesfälle sämmtlich innerhalb des ersten Monats der sämmtlich im Puerperium begonnen habenden Krankheit erfolgt sind; solche Fälle gelangen allerdings selten in die

Anstalten, speziell in die hiesige, wo die Mehrzahl der Kranken erst 2—3 Monate nach Beginn der Krankheit eingeliefert wird, einen allgemeinen Schluss über die häufigste Zeit des Eintritts des tödtlichen Ausgangs aus vorliegenden Thatsachen zu folgern, scheint mir deshalb ein zu gewagtes Unternehmen.

Die pathologische Anatomie des Hirns bei Puerperalpsychosen ist leider heutzutage nicht mehr so ergebnissreich wie zu den Zeiten Levrets, der stets im Schädel Milch nachweisen konnte; meist wird ihrer nicht näher erwähnt, nur Webster und Weber gehen auf sie genauer ein, ersterer fand turgidity of the bloodvessels of the brain and membranes, large, bloody points on cutling the cerebral substance, slight serous infiltration of the pia mater and considerable effusion of fluid in the fifth ventricle; letzterer fand in den akuten Fällen bedeutende Hyperämie des Gehirns und seiner Häute, in der chronischen[1] Anämie und Oedem. Leider sind die Sektionsberichte der hiesigen Anstalt bis zum Jahre 1857 so unvollständig, dass aus ihnen nichts Sicheres und Genaueres zu entnehmen ist, so kommts, dass ich von 23 Todesfällen nur von 9 kann nähere Daten geben, hierzu kommen noch 2 tödtlich endende Fälle, wo der Rückfall einer früheren Puerperalpsychose nach derselben Veranlassung wie früher erfolgte; sie betreffen mit einer Ausnahme sämmtlich Fälle von längerer Krankheitsdauer, ein allen gemeinschaftliches lässt sich — wie aus der am Schlusse befindlichen Tabelle ersichtlich — nicht auffinden, am häufigsten noch 7mal) fanden sich leichte Trübungen und Infiltrationen der weichen Häute erwähnt, ebenso häufig findet sich erwähnt leichte Osteophytenbildung,[2] dreimal fand sich mehr oder minder ausgeprägte Pacchymeningitis haemorrhagica, die Angabe grösseren Blutreichthums der grauen Substanz fand sich nur einmal, fünfmal dagegen fand sich diese bei der weissen Substanz, Erweiterung der Ventrikel fond sich nur einmal, niemals war Oedem das ventriculus septi pellucidi (Webster) erwähnt, die grossen

[1] Was er unter chronischen Fällen versteht, ist nicht recht ersichtlich, da die längste Krankheitsdauer nach ihm nur 5 Monate beträgt.

[2] Nach den neueren Untersuchungen Engels (Wiener medez. Wochenschrift 1871. Nr. 32—34) ist auf diesell Befund wenig Werth zu legen, während Griesinger sie zur Erklärung der in der Schwangerschaft bestehenden schwermüthigen Verstimmung glaubt heranziehen zu können.

Gefässe an der Hirnbasis fanden in 5 Fällen sich erkrankt, Capillarhaemorrhagien fanden sich einmal ohne gleichzeitige Erkrankung der grossen Gefässe, ebenso fand sich einmal ein im Leben völlig symptomlos gebliebener Tumor.

Die Häufigkeit der Rückfälle geheilter Puerperalpsychosen, vorzüglich nach neuerdings wiederholten Geburten wird schon von Esquirol[1] und Gooch erwähnt, die beide Fälle anführen, wo in jedem Wochenbette psychische Störung auftrat; doch statistische Angaben über ihre Häufigkeit, ihren Ausgang etc. finden sich weder bei ihnen, noch bei Macdonald, Reid u. s. w. — Bei den 91 Fällen geheilter Puerperalpsychosen hiesiger Anstalt kamen 17 i. c. 18,68 .. % Rückfälle vor, etwas mehr als die sonstige Statistik der Rückfälle hiesiger Anstalt (14%), weniger als wie[2] die Statistiken von Jacobi, Parchappe, Farr, Julius und Guislain ergeben. Von diesen 17 rückfälligen Patienten waren drei schon in ihrer Jugend psychisch gestört gewesen, bei 7 war erbliche Disposition nachweisbar, mehrgebärende waren 10, er tgebärende 6, in einem Falle die Anzahl der Geburten fraglich. — Nur in 5 Fällen war der Rückfall durch Gravidität, Wochenbett und Laktation bedingt, die ? para überstand 3 schwere Geburten gut, erkrankte im 4. Puerperium und starb $1\frac{1}{2}$ Monate später; eine im ersten Wochenbette erkrankte, erkrankte aufs Neue bei der 5. Geburt, geheilt hatte sie noch zwei weitere Rückfälle; eine multipara erkrankte 2 Jahr nach der Genesung im nächsten Wochenbette aufs Neue und starb ungeheilt 10 Jahr später, eine in der ersten Laktationsperiode erkranhte erlitt den Rückfall bei der nächsten Gravidität und starb ungeheilt 4 Jahre später, eine andere erkrankte in der 3. nach der Genesung erfolgenden Laktationsperiode, geheilt entlassen hatte sie später noch ein Rezidiv. — Einmal hing das Rezidiv mit Störungen der Menstruation in den klimakterischeu Jahren zusammen, in den andern Fällen war der Grund des Rückfalls nicht zu eruiren.

Zweimalige Rückfälle wurden 3mal bemerkt, je einmal 2 Jahre, 3 Jahre und 9 Jahre nach der Genesung vom ersten

---

[1] E. macht bei dieser Gelegenheit die naive therapeutische Bemerkung: on prévient les accès en évitant la grossesse.

[2] Griesinger a. a. O. p. 468.

Rückfalle, ein dreimaliger Rückfall wurde 1mal beobachtet 9 Jahre nach der Genesung vom zweiten. — Was den Ausgang betrifft, so war derselbe — mit Ausnahme zweier nicht eingelieferter und eines in periodische Manie übergehenden Falles

	Heilung	Besserung	Tod	Summa
Erster Rückfall	8	1	6	15
Zweiter Rückfall	2	—	—	2
Dritter Rückfall	1	—	—	1
Summa	11	1	6	18

Die psychologische Form der Krankheit war — auch bei den wiederholten Rückfällen — stets dieselbe (mit Ausnahme von 3 Fällen, die erst im Rückfalle hier eingeliefert wurden und bei denen die Form der ersten Krankheit nicht zu eruiren war.

Die Todesursache war einmal Phthisis pulmonum, einmal Erschöpfung in Folge von Delirium acutum, 1mal Peritonitis, 2mal Apoplexie, 1mal war sie nicht angegeben.

Lebenslauf.

Meine Eltern sind der Gymnasiallehrer Dr. Heinrich August Lübben und Hermine geb. Basse. Geboren bin ich, ein Mitglied der evangelisch-lutherischen Kirche, zu Oldenburg am 26. März 1848. Meine Elementar- wie Gymnasialbildung genoss ich in meinem Geburtsort, den ich Ostern 1866 nach vollbrachtem Maturitätsexamen verliess. Die ersten zwei Studienjahre brachte ich in Tübingen, das nächstfolgende in Basel zu, Ostern 1869 bezog ich die Universität Halle. Die Prüfung als Arzt etc. absolvirte ich vom 26. März bis zum 21. Juni 1870 mit der Censur „sehr gut.“ Nach erlangter Approbation trat ich als Assistenzarzt auf der hiesigen Provinzialirrenanstalt ein, doch riss mich der bald ausbrechende Krieg aus der kaum angetretenen Stellung heraus. Ich hatte das Glück, an demselben als einjährig freiwilliger Arzt beim Oldenburgischen Dragoner-Regiment Theil nehmen zu dürfen, erhielt während desselben das eiserne Kreuz 2. Klasse, wie das Grossherzoglich Oldenburgische Ehrenzeichen erster Klasse mit Schwertern. Am 3. August 1871 vom Militär entlassen, trat ich in die oben erwähnte Stellung zurück, in der ich bis jetzt verblieben bin.

Während meiner Studienzeit hörte ich folgende Collegien.

Tübingen. v. Bruns: allgemeine Chirurgie; Dursy: Osteologie und Syndesmologie, Entwickelungsgeschichte des Menschen, Anatomie; Hegelmeier: Kryptogamenkunde, Uebungen im Untersuchen von Pflanzen, mikroskopischer Kursus; Hoppe-Seyler: anorganische und organische Chemie, chemisches Laboratorium; v. Mohl: allgemeine Botanik, Anatomie und Physiologie der Pflanzen; v. Leydig: Zoologie, vergleichende Anatomie, zootomischer Kursus, histiologischer Kursus; v. Luschka: systematische Anatomie, Histiologie, Präparirübungen; Reiff: Geschichte der Philosophie; Reusch: Experimentalphysik; v. Vierordt: Physiologie, physiologisches Laboratorium.

Basel. Bischoff: geburtshülfliche Klinik; Burckhardt: physiologische Optik; Hoffmann: topographische Anatomie, pathologische Anatomie, Präparirübungen; Miescher: pathologische Anatomie; Liebermeister: spezielle Pathologie und Therapie, medizinische Klinik; Schiess: theoretische Augenheilkunde, ophthalmoskopischer Kursus; Socin: chirurgische Klinik.

Halle. Geheimerath Weber: medizinische Klinik und Poliklinik; Prof. Olshausen: geburtshülfliche Klinik; Prof. Volkmann: Operationslehre, Operationskursus, chirurgische Klinik; Prof. Gräfe: opthalmiatrische Klinik, Augenoperationskursus, Refraktions- und Akkomodationsanomalien; Dr. Franke: geburtshülflicher Operationskursus.

THESEN.

I.

Besser als jede innere Medikation trägt zur Heilung des akuten Gelenkrheumatismus sorgfältige Pflege bei.

II.

Die Addisonsche Krankheit ist eine Sympathikuserkrankung.

III.

Die sog. psychischen Ursachen sind eine äusserst seltene Veranlassung von Geisteskrankheiten.

№	Bemerkungen über den Krankheitsverlauf.	Schädeldach.	Osteophyten.	Durn mater.	Weiche Häute.	Hirnoberfläche.	Graue Substanz.	Weisse Substanz.	Ventrikel.	Grosse Gefässe.	Sonstiges.
1	Manie im Rückfall, 43 J. † 1½ Monat nach Beginn der Krankheit an Peritonitis.	Verdickung d. Vitrea, Diploë vorhanden.	längs der grossen Fontanelle griesförmige.	—	—	Gyri prall aneinander.	bleich.	bleich.	—	—	—
2	Puerperalmanie, 63 J. Tod 31 J. nach Beginn der Krankheit an Pneumonie.	leicht.	kleine am Stirnbein.	am Stirntheil ein kleiner Haematom.	leicht getrübt.	—	bleich.	Gefässe erweitert.	—	verdickt.	—
3	Puerperalmanie, 65 J. Tod 30 J. nach Beginn der Krankheit ganz plötzlich.	dünn.	diffuse am Stirnbein.	rechts ein ausgebreitetes 3‴ dickes Haem.	—	—	roth.	blutarm.	—	atheromatös.	—
4	Graviditätsmelancholie, 29 J. Tod nach 2½ J. an Phthisis pulmonum.	dünn.	längs der sutura coronalis.	mehrere kleine Haematome.	—	—	bleich.	0	—	—	—
5	Laktationsmelancholie, 41 J. Tod nach 2jähriger Krankheitsdauer an Phthisis pulmonum.	Diploë wenig vorhanden.	links am Stirnbein eine linsenförmige.	—	leicht getrübt.	—	blass.	marmorirt.	in 4 Ventrikel Ependymgranulationen	—	—
6	Graviditätsmanie, 46 J. Tod 12 J. nach Beginn der Krankheit an Peritonitis.	Diploë wenig vorhanden.	—	—	—	Sulci fast völlig geschwunden	bleich.	ziemlich blutreich.	erweitert.	—	—
7	Graviditätsmelancholie, 36 J. Tod 2 J. nach Beginn der Krankheit an Phthisis pulmonum.	dünn, wenig Diploë.	—	—	leicht getrübt.	—	bleich.	bleich.	—	—	—
8	Graviditätsepilepsie, 36 J. Tod 11 J. nach Beginn der Krankheit nach heftigen Anfällen.	schwer.	—	—	mässig infiltrirt.	—	bleich.	Gefässe stark injizirt.	—	—	im rechten Stirnhirn 2 Capillarhaemorrhagien.
9	Laktationsmanie, 40 J. Tod 1½ J. nach Beginn der Krankheit an Phthisis pulmonum.	Diploë wenig vorhanden.	geringe in der Gegend der gr. Fontanelle.	—	etwas infiltrirt, klar.	—	sehr bleich.	etw. weniger blutarm als die weisse.	—	etwas verdickt.	im l. Stirnhirn 1 haselnussgr. verdicht Stelle (cumor).
10	Laktationsmanie, 56 J. Tod 21 J. nach Beginn der Krankheit an Erschöpfung.	leicht.	flächenförmige, dünne am Stirnbein.	—	leicht getrübt.	Gyri weit auseinander.	0	blutreich.	—	atheromatös.	—
11	Puerperalmelancholie, 43 J. Tod nach 1½ J. an Pneumonie.	Diploë fast geschwunden.	—	—	leicht getrübt.	—	bleich.	bleich.	—	eng.	—